



Lesión amigdalar: sorpresa diagnóstica

Berta Patiño Castiñeira, Leopoldo Deive Maggiolo.
Complejo Hospitalario de Ourense

Anamnesis

> Antecedentes personales

Varón. 64 años

No RAMC. AIT, HTA; Hipercolesterolemia.

Intervenido de hidrocele, hernia inguinal izquierda

Exfumador

A tratamiento con AAS, atorvastatina, carvedilol y valsartán.

> Motivo de consulta

Odinofagia y molestias faríngeas

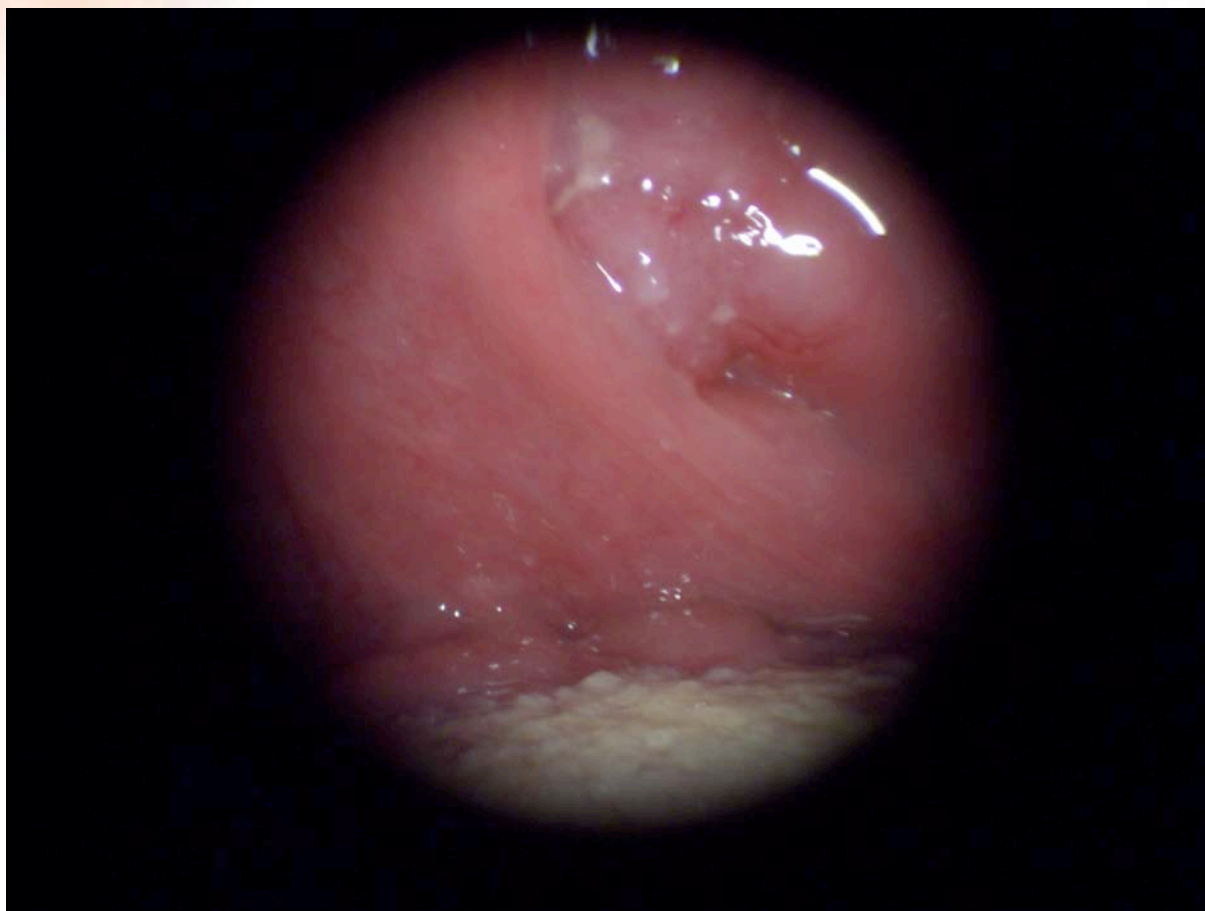
Tos seca

6 meses de evolución

No refiere aumento de disnea habitual.

No síndrome constitucional.

Exploración



Odinofagia

Tos seca persistente

Lesión amigdalár

¿Qué hacer?

Actitud.

- > Diagnóstico diferencial

 - Causas de tos seca persistente

 - Causas de lesiones amigdalares

- > Pruebas diagnósticas

Diagnóstico diferencial. Tos seca persistente.

- > Hábito tabáquico
- > Bronquitis crónica
- > EPOC
- > Goteo postnasal
- > Asma bronquial
- > RGE
- > Fármacos
- > Tuberculosis pulmonar
- > Bronquiectasias
- > Otras causas

Diagnóstico diferencial. Lesiones amigdalares.

> Procesos infecciosos

Sífilis, TBC, Angina de Plaut-Vincent, actinomicosis, difteria, procesos mononucleósicos, amigdalitis estreptocócica...

> Procesos hematológicos

Leucemia aguda, agranulocitosis

> Procesos neoplásicos malignos amigdalares

Primarios: epitelial, linfoide, mesenquimal

Metastásicos: melanoma, pulmón, mama, hipernefroma.

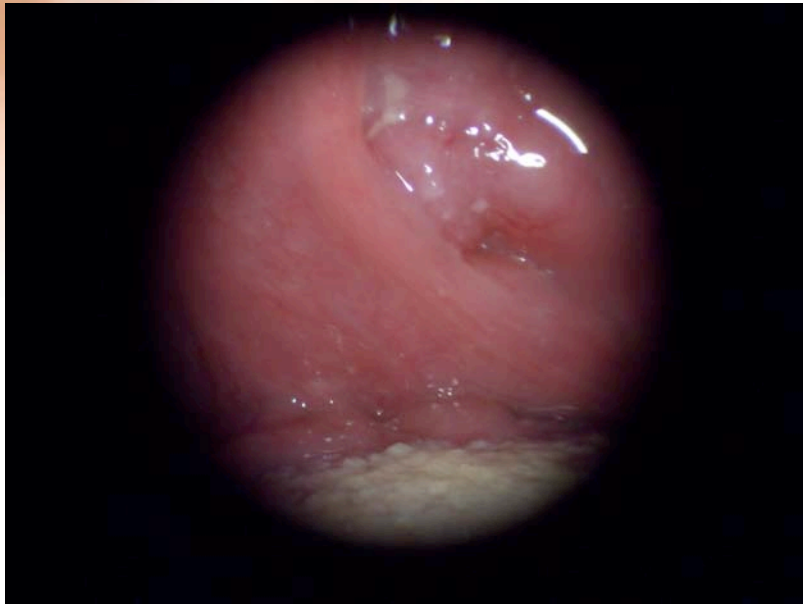
> Procesos neoplásicos benignos amigdalares

Papilomas, pólipos, fibromas, lipomas, quistes...

> Procesos de estructuras vecinas

Tumores parafaríngeos, de glándulas salivares menores, paladar blando...

Diagnóstico diferencial.

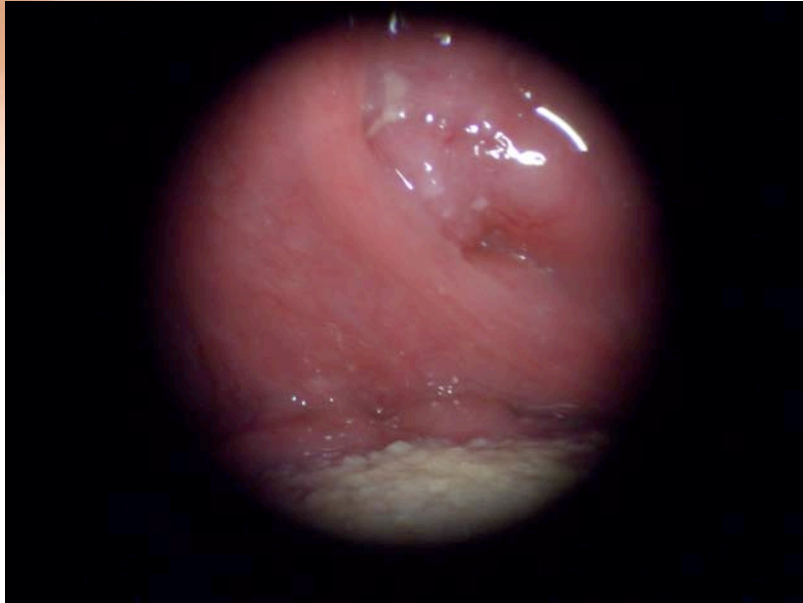


Nuestro paciente



Angina Plaut - Vincent

Diagnóstico diferencial.

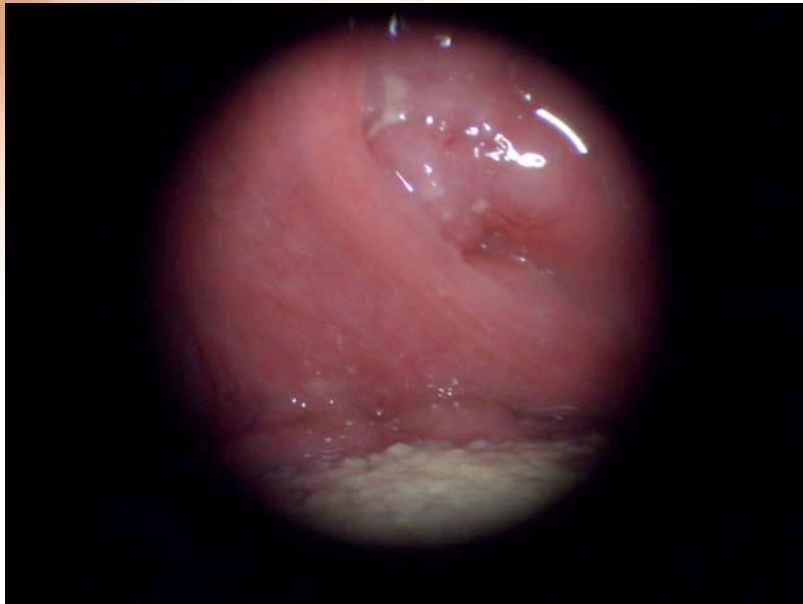


Nuestro paciente



Difteria

Diagnóstico diferencial.

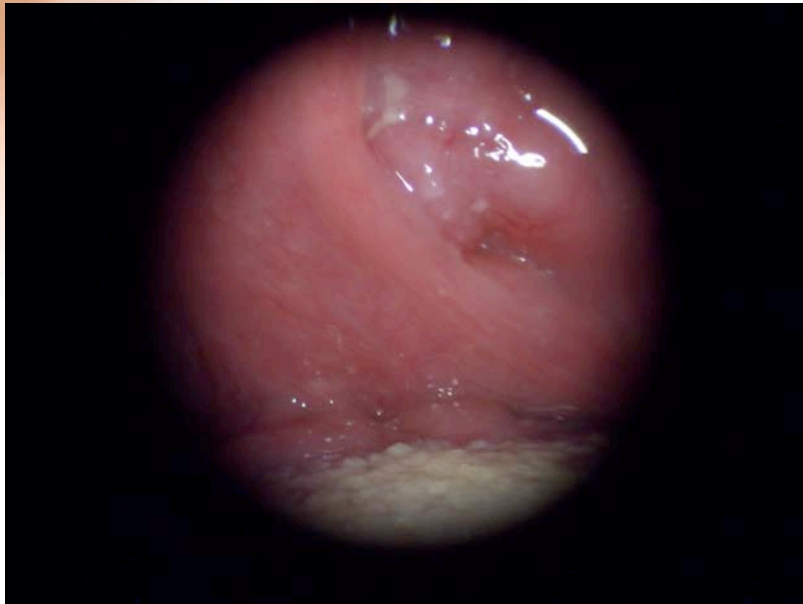


Nuestro paciente

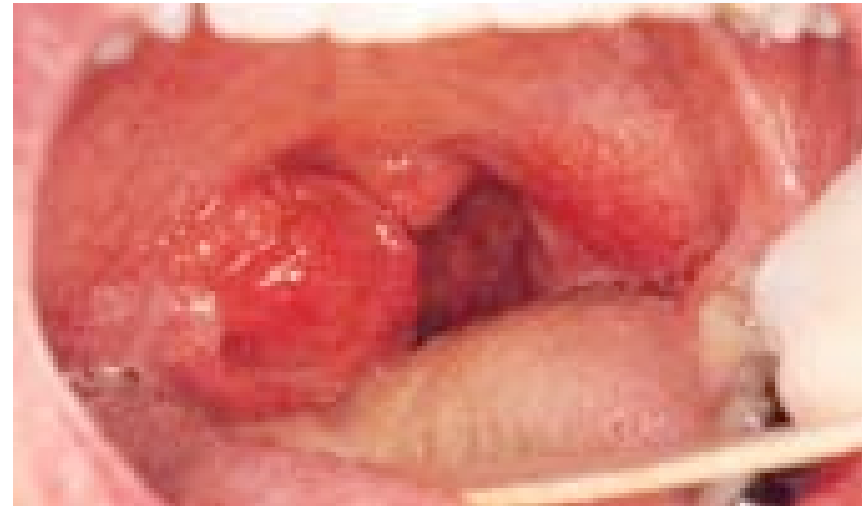


Carcinoma
epidermoide

Diagnóstico diferencial.

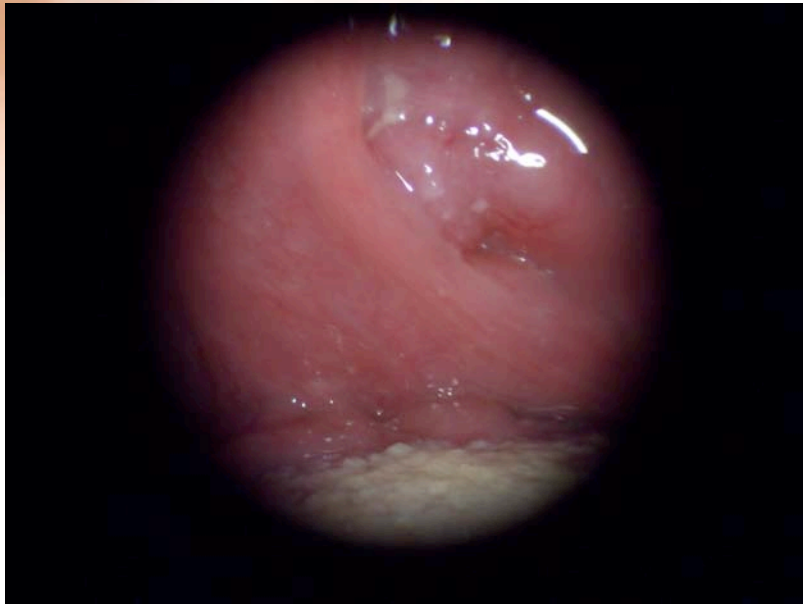


Nuestro paciente



Proceso
proliferativo
linfoide

Diagnóstico diferencial.



Nuestro paciente



Tonsilolito



¿PRUEBAS COMPLEMENTARIAS?

Proceso diagnóstico.

- > Hemograma
- > Serologías
- > Microbiología
- > Mantoux
- > Estudios de imagen
- > Anatomía Patológica
- > Otros procedimientos

Serologías.

Normal

VIH

VVZ

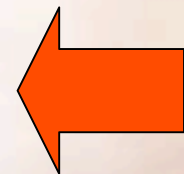
VEB

CMV

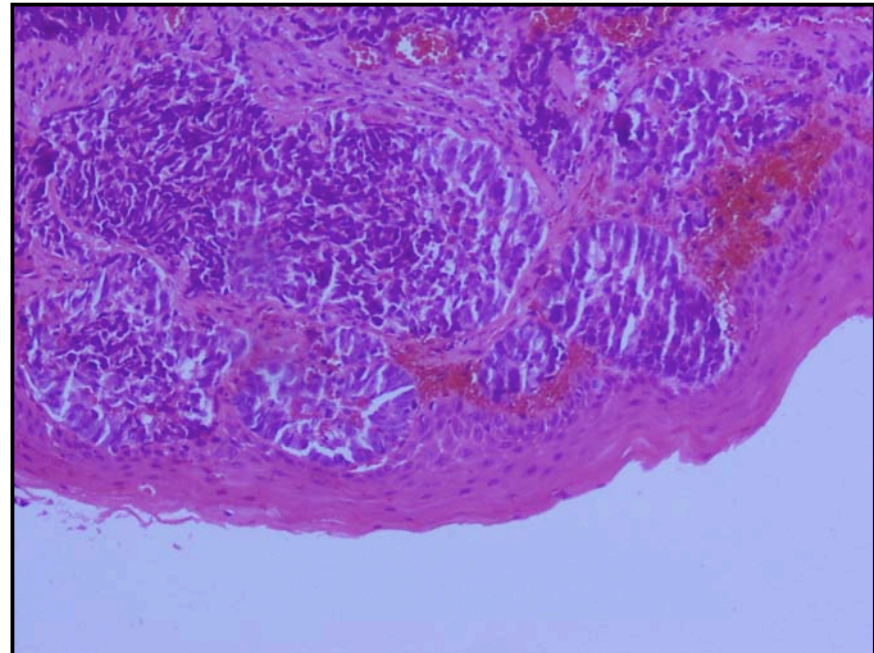
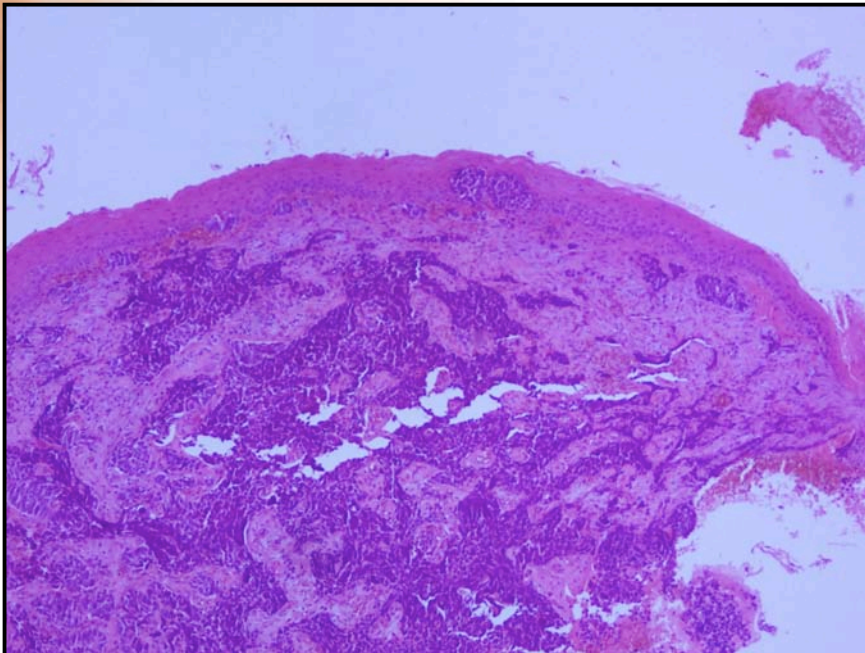
Toxoplasma

Lues

...

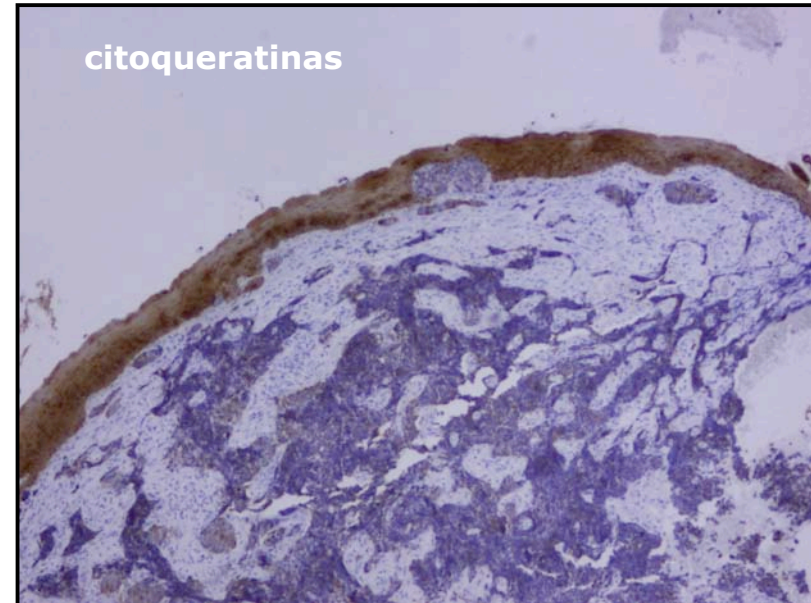
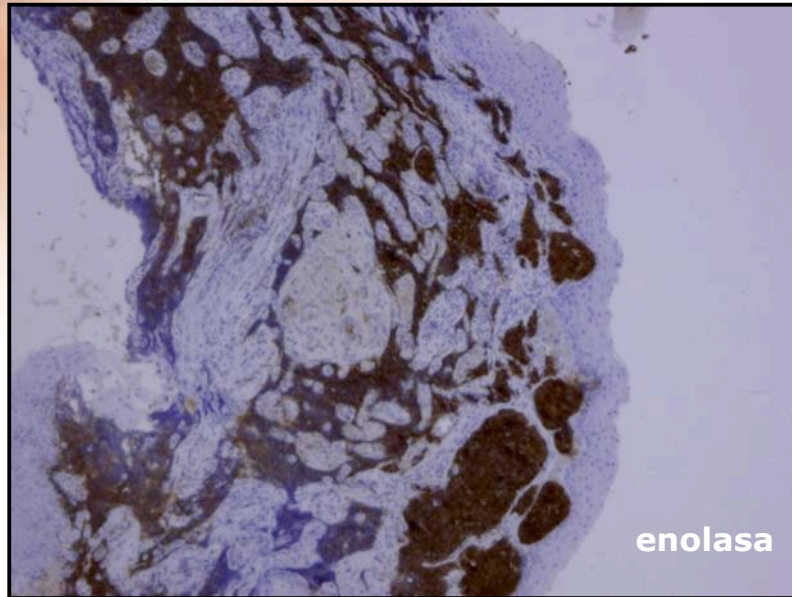


Anatomía patológica.



Mucosa amigdalар que presenta una neoforación de carácter epitelial constituida por cordones y trabéculas sólidas de núcleos hipercromáticos con escaso citoplasma. Fenómeno característico de amoldamiento. Focalmente contactan con el estrato basal del epitelio escamoso maduro amigdalар.

Anatomía patológica.



El estudio inmunohistoquímico revela intensa positividad para la enolasa, positividad focal para cromogranina y escasa y focal positividad para citoqueratinas.

Carcinoma Indiferenciado Tipo Oat Cell

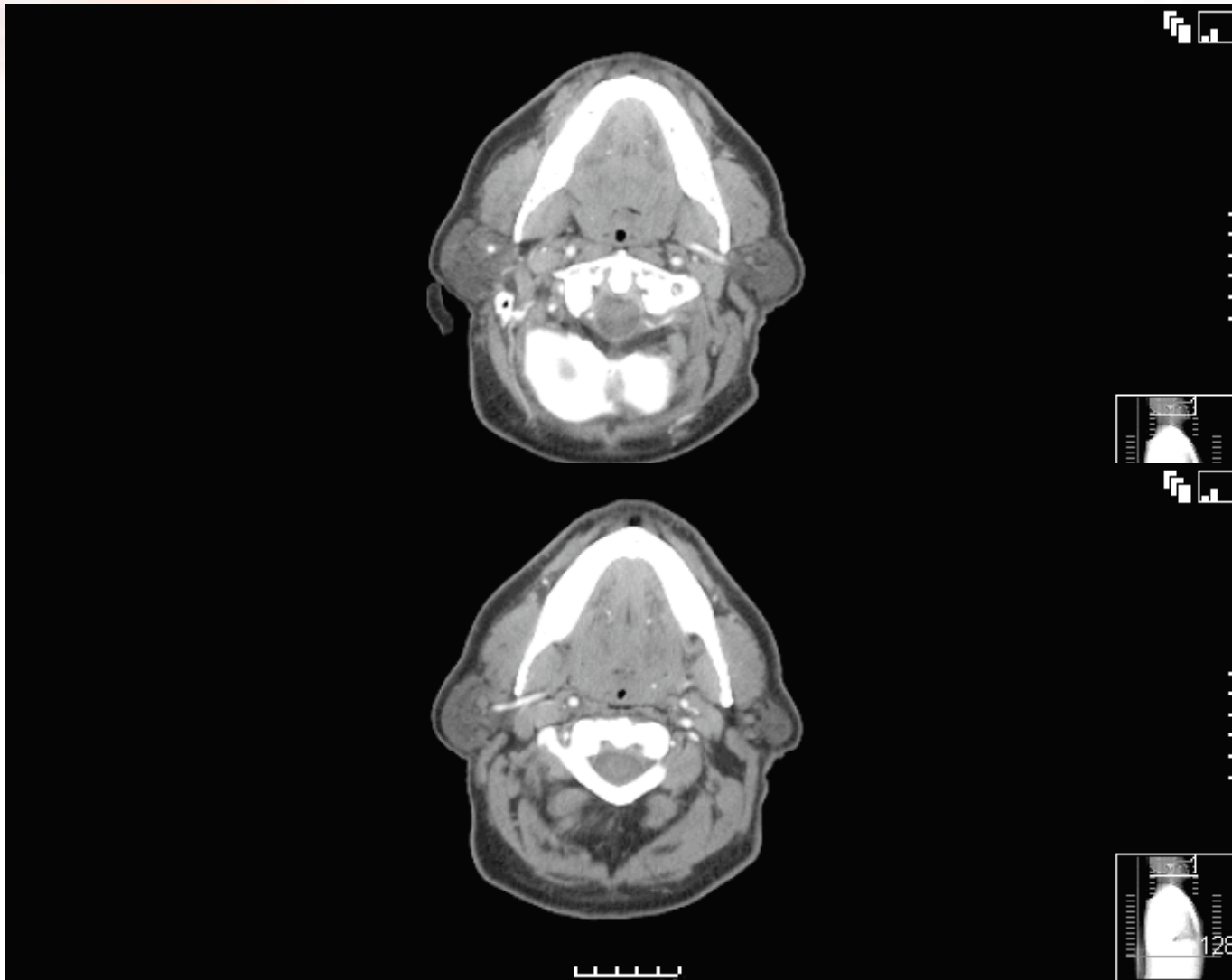
Pruebas de imagen.

Radiografía simple de tórax



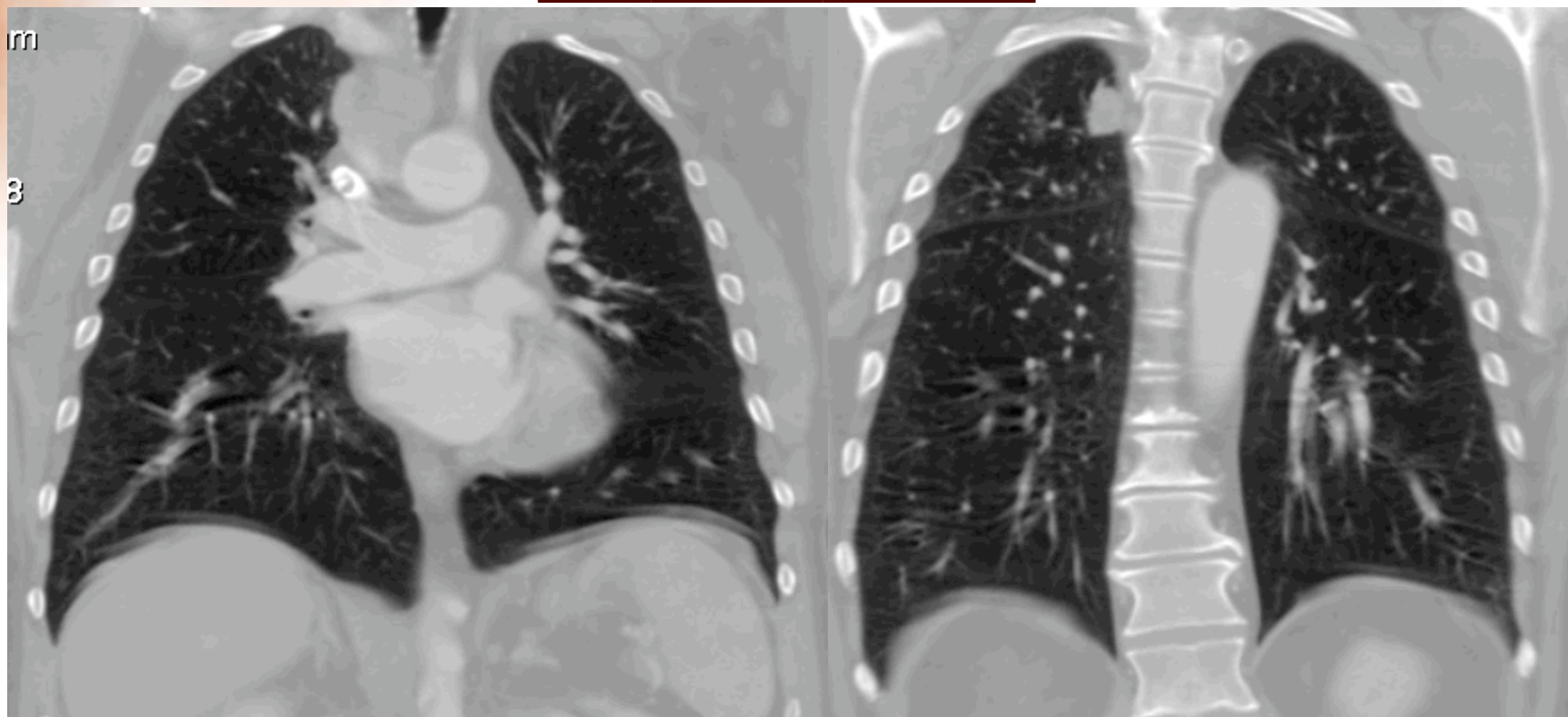
Pruebas de imagen.

TAC



Pruebas de imagen.

TAC cérvico-torácico



Interconsulta a S. Neumología.

Se completa estudio mediante fibrobroncoscopia:

- broncoaspirado, negativo para malignidad;
- cepillado bronquial, negativo para malignidad;
- PAAF transbronquial de adenopatía paratraqueal derecha, positivo para malignidad.

Carcinoma Anaplásico de Célula Pequeña



Diagnóstico.

Carcinoma amigdalario derecho tipo oat cell con afectación adenopática laterocervical, metastásico

Carcinoma pulmonar anaplásico de célula pequeña

Seguimiento.

Valorado por Servicio de Oncología Médica, se propone tratamiento quimioterápico y valoración de radioterapia complementaria en función de respuesta.

En el momento actual acaba de recibir el 5º ciclo de citostáticos, con buena respuesta y tolerancia.



**Lesiones metastásicas en amígdala
palatina y oat cell primario de
pulmón**

Lesiones metastásicas en amígdala palatina

- > Son infrecuentes. 0.8% del total de neoplasias amigdalares¹.
- > Melanoma, cáncer de pulmón, mama, hipernefroma son los primarios más frecuentes.

¹Crawford et al, 2001

Lesiones metastásicas en amígdala palatina

- > Generalmente se diagnostican después del primario.
 - Es poco frecuente que la metástasis sea el primer signo del primario, aunque en los hipernefromas esta situación se ha descrito con cierta regularidad
- > El desarrollo de la metástasis tras el primario es de 1 año o menos (seminoma, carcinoma broncogénico, adenocarcinomas gástricos) hasta más de 2 años en el caso del melanoma, hipernefroma, adenocarcinoma de mama.

Oat cell de pulmón

- > Es uno de los tumores sólidos más agresivos, por su rápido crecimiento y por su tendencia a metastatizar desde fases tempranas. Deriva de células neuroectodérmicas.
- > Constituye el 25% del total de carcinomas bronquiales. El lugar de aparición más frecuente de primarios extrapulmonares es el esófago distal.
- > Suele metastatizar en hígado, ganglios linfáticos abdominales, hueso, cerebro, suprarrenales, piel, riñón, páncreas. La aparición de metástasis en amígdala palatina es inusual.
- > Sensibles a quimioterapia y radioterapia
- > Mal pronóstico. La tasa de supervivencia a los 5 años es del 5%.

Revisión bibliográfica

> 21 casos publicados

Origen primario

Origen metastásico

> Distribución por sexo

Mujeres 38%

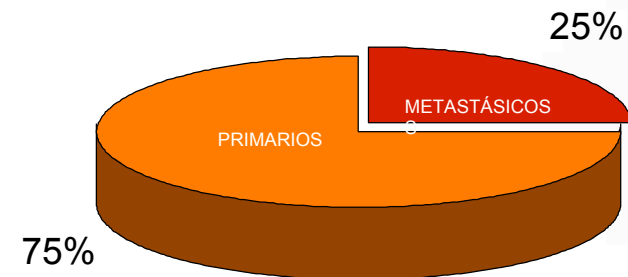
Hombres 62%

> Media de edad

65'33 años. Rango 53 – 83 años

> Presencia de masa laterocervical al diagnóstico

67%



Bibliografía

Small cell carcinoma of the head and neck: a single institution's experience and review of the literature.

Weng CT, Chu PY, Liu MT, Chen MK.

J Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Dec;37(6):788-93.

Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan.

Small cell carcinoma of the tonsil.

Bawa R, Wax MK.

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, West Virginia University, Morgantown 26506-9200, USA.

PMID: 7675503

Ear Nose Throat J. 1987 Mar;66(3):112-5.

Extrapulmonary oat-cell carcinoma of the tonsil.

Abedi E, Sismanis A.

Semin Oncol. 2007 Feb;34(1):3-14.

Small cell carcinoma of the head and neck: a review.

Renner G.

Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, University of Missouri School of Medicine, Columbia, MO

Oncology. 2007;72(3-4):181-7. Epub 2007 Dec 20.

Prognostic factors in extrapulmonary small cell carcinomas. A large retrospective study.

Bibliografía

Lin YL, Chung CY, Chang CS, Wu JS, Kuo KT, Kuo SH, Cheng AL.

Department of Internal Medicine, Division of Hematology-Oncology, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan.

Ann Otol Rhinol Laryngol. 2001 Jan;110(1):76-82.

Immunohistochemical analysis of small cell carcinoma of the head and neck: a report of four patients and a review of sixteen patients in the literature with ectopic hormone production.

Mineta H, Miura K, Takebayashi S, Araki K, Ueda Y, Harada H, Misawa K.

Department of Otolaryngology, Hamamatsu University School of Medicine, Japan.

Small cell carcinoma of the lung metastatic to the palatine tonsil.

Otolaryngol Head Neck Surgery 1997

Palatine tonsillar metastasis from small cell carcinoma of the lung

Acta Otorhinolaryngol Ital 2002

Small cell carcinoma of the lung metastatic to the palatine tonsil

Otolaryngol head Neck Surgery 1997 Apr; 116 (4): 563-4

Palatine tonsillar metastasis from lung adenocarcinoma

Eur Rev Med Pharmacol Sci 2007 Sep-oct; 11 (5): 279-82

Extrapulmonary oat-cell carcinoma of the tonsil

Ear Nose Throat J. 1987 Mar 66 (3):112-5

Tonsillar metastasis from malignant pulmonary carcinoid tumour

1. Laryngol Otol 1998; Jun 112 (6):581-3



Gracias